

втручанням проводилося вивчення сенсibiliзації активних Т-лімфоцитів до найбільш часто використовуваних в амбулаторній практиці антибіотиків: цифран СТ, доксициклін, норфлоксацин і протигрибковий препарат флюконазол.

Дослідження клітинної ланки імунітету проводилося методом спонтанного розеткоутворення Т-лімфоцитів периферичної крові (Е-РОК) людини з еритроцитами барана [Топчій І.І., Козар В.В., 1998].

Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні досліджень було встановлено, що у пацієнтів досліджуваної групи загальне число активних Т-лімфоцитів з високим ступенем достовірності збільшувалася від показника середньостатистичної норми в півтора рази, що підтверджує наявність процесу сенсibiliзації хворих. При порівняльному аналізі кількісних і якісних характеристик тимус-залежних лейкоцитів, було так само виявлено сенсibiliзація рецепторів цих клітин до досліджуваних препаратів.

На підставі отриманих даних можна зробити висновок про те, що у обстежених хворих на антибіотик цифран-СТ в 9% випадків досліджень була виявлена алергічна реакція, в 54,5% спостережень була виявлена імуно-токсична реакція рецепторів Т-лімфоцитів і тільки в 36, 5% імунна реакція була негативною. При вивченні препарату доксициклін алергічні реакції не було виявлено, однак імунотоксична реакція зустрічалася в 50% спостережень. У антибіотика норфлоксацин алергія і імунотоксична реакція на препарат відзначалися в 46,2% випадків. Протигрибковий препарат флюконазол не викликав сенсibiliзацію у 63,6% хворих.

Висновки. Виходячи з результатів проведеного дослідження, можна стверджувати, що виявлені імунологічні порушення вимагають від лікаря-стоматолога підвищення уваги при виборі антибактеріальних препаратів у хворих «групи ризику», а так само індивідуального підбору лікарських препаратів з використанням доступних лабораторних методів дослідження з метою профілактики розвитку різних видів ускладнень

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ **СТОЯН Е.Ю., ДЕНИСОВА Е.Г., СОКОЛОВА И.И.**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Кисты челюстей имеют высокий удельный вес (от 7% до 12%) среди заболеваний челюстно-лицевой области [1], а у подростков составляют от 21 до 75 % всей костной патологии детского возраста [3]. Радикулярные кисты наблюдается чаще у подростков в области постоянных резцов верхней челюсти и не имеют гендерного предпочтения [2]. Основой хирургического лечения радикулярных кист остаются методики Partsch I и Partsch II. Последняя используется чаще т.к. основное преимущество цистэктомии - заживление раны первичным натяжением, когда костная ткань восстанавливается в субклинических условиях, не требуя дополнительных реабилитационных мероприятий.

Целью исследования явилось совершенствование метода лечения радикулярных кист у подростков.

Материалы и методы. На кафедре стоматологии хнму проведено лечение 19 пациентов в возрасте от 13-18 лет по поводу радикулярных кист центральной группы зубов.

Результаты. Важным условием хирургической части лечения радикулярных кист у подростков является сохранение длины корня. Поэтому после эндодонтического лечения использовали модификацию разработанного нами способа комбинированной цистэктомии: серповидный или трапециевидный разрез в проекции корня зуба под соответствующей анестезией, отслоение слизисто-надкостничного лоскута, вылушивание полости кисты с

последующей обработкой полости 36 % раствором поликрезуленовой кислоты 1-2 минуты, промывание физиологическим раствором. Костную полость и верхушку корня зуба обрабатывали ультразвуком аппаратом uds-l led ultrasonic skaler («woodpecker») с насадкой e9 используя шарообразный алмазный бор под ванночкой из 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата в течение 5 минут ультразвуковым, интенсивностью воздействия 3-20 w с частотой 28 ± 3 khz в режиме работы 40 с - действия, 20 с - остановка. В подготовленное ложе кисты вводили губку «стимул-осс», слизисто-надкостничный лоскут укладывали на место и рану ушивали наглухо кетгутом и накладывали на нее gengigel teething ricerfarma. В послеоперационном периоде назначали сульфаниламидный препарат в течение 5-7 дней, нестероидный противовоспалительный препарат в остроболовой период [4]. Послеоперационный период был спокойным, прием обезболивающих препаратов понадобился лишь в течении 1-2 суток. Через 3 месяца от начала лечения у всех пациентов на клкт - формирование неструктурированной костной ткани. Через 6 месяцев рентгенографическая картина в бывшем очаге патологического процесса практически соответствовала полноценной костной ткани.

Выводы. Полученные результаты позволяют рекомендовать предлагаемую тактику цистэктомии у подростков, которая обеспечивает функциональную целостность зубо-челюстной системы.

Список литературных источников

1. Годунова И. В. Клинико-морфологическое обоснование эффективности одноэтапного лечения кист челюстей за счет совершенствования методики цистотомии: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: 14.00.21 «Стоматология» [Электронный ресурс] / И. В. Годунова. - Москва – 2016. – С.11. Режим доступа: <http://www.dslib.net>
2. Кушнер А.Н. Одонтогенные кисты у детей: эпидемиология и лечение [Электронный ресурс] / А.Н. Кушнер, В.И. Лапковский, Н.И. Петрович //Современная стоматология.–2013.– №2.–С.67–70. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>
3. Рабухина Н. А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия (атлас рентгенограмм) / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев — М.: МИА, 2002. - 302 с.
4. Пат. На корисну модель 123199 Україна, МПК А 61В 17/24, А61N 7/00, А61К 31/00, А61Р 1/02. Спосіб комбінованої цистсектомії / О.Ю.Стоян, О.Г. Денисова, І.І. Соколова (UA).- № u2017 10397.- Заявл. 27.10.2017; Опубл. 12.02.2018, Бюл. №3.

КАКИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДЕКСЫ ИНТОКСИКАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ СИНУСИТОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

СУРИН А.В., ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И.О.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Эндогенная интоксикация - главный фактор нарушения гомеостаза организма. Ее уровень и динамику при соматической патологии отражают интегральные индексы интоксикации [1]. Однако до сих пор в специальной литературе отсутствуют сведения возможности использования указанных индексов при хроническом одонтогенном синусите.

Цель работы - выявить информативные интегральные индексы интоксикации для пациентов с хроническим одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи.